

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres

1. Definisi Stres

Stres adalah keadaan tertekan secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 2005 dalam Rosanty, 2014). Stres adalah ketidakcocokan antara tuntutan-tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki oleh individu (Gregson, 2007 dalam Rosanty, 2014). Menurut Varcarolis, Carson, dan Shoemaker (2006) dalam Potter dan Perry (2010) stres adalah hubungan antara kebutuhan lingkungan dan persepsi individu terhadap kebutuhan tersebut sebagai tantangan, ancaman, atau pengrusakan.

Stres merupakan kondisi individu yang mengalami tekanan atau gangguan fisik maupun psikologis yang disebabkan oleh adanya tuntutan dari diri sendiri maupun dari faktor luar. Ketika tidak mampu menangani tekanan dari luar maupun dari dalam diri maka seseorang akan mengalami stres. Individu yang stres tidak dapat menghadapi tekanan tersebut (Aditama, 2017). Stres kerja adalah perasaan tertekan yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional akibat pekerjaan atau lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan (Kriswandaru, 2010 dalam Susanti, *et al.*, 2017).

2. Jenis Stres

Jenis stres dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. *Eustress*

Eustress yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat *performance* yang tinggi (Wangsa, 2010). Menurut Quick dan Quick (1984) dalam Almasitoh (2011) *eustress* adalah stres yang menimbulkan efek positif berupa rasa gembira, bangga, semangat kerja tinggi, dan meningkatnya kreativitas dalam situasi kompetitif.

b. *Distress*

Wangsa (2010) *distress* yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran (*absenteeism*) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian. Menurut Quick dan Quick (1984) dalam Almasitoh (2011) *distress* adalah stres yang menimbulkan efek negatif dan merugikan berupa perasaan bosan, frustrasi, gangguan tidur, sering melakukan kesalahan dalam pekerjaan, meningkatnya absensi.

3. Penyebab Stres

Penyebab stres adalah sebagai berikut:

a. Stres Kepribadian (*Personality Stress*)

Stres kepribadian adalah stres yang dipicu oleh masalah intern seseorang. Pemicu yang berhubungan dengan cara pandang dan kepercayaan atas dirinya. (Sumartha, 2009). Contohnya, individu dengan tipe *perfectionist* atau selalu ingin tampil sempurna. Tipe orang seperti itu mempunyai potensi besar terserang stres. Individu tersebut cenderung mendorong dirinya menyempurnakan segala sesuatu pekerjaan yang dikerjakan, sehingga menyita banyak waktu, terlebih lagi jika pekerjaan yang diemban cukup banyak (Sukadiyanto, 2010).

b. Stres Psikososial (*Psychosocial Stress*)

Stres psikososial adalah stres yang ditimbulkan akibat gagal beradaptasi dengan lingkungan atau tidak mampu mengatasi persoalan sosial yang terjadi. Misalnya stres terhadap adaptasi lingkungan baru, *broken heart*, masalah keluarga, macet di jalan raya, hubungan yang kurang harmonis dengan orang lain (Sumartha, 2009). Aktivitas yang berlebihan atau kegiatan yang padat dapat memicu munculnya stres. Kondisi tersebut membuat individu tidak memiliki waktu yang cukup untuk merecovery diri serta mengurangi kedekatan dengan keluarga atau orang yang dicintai (Sukadiyanto, 2010).

c. Stres Bioekologi (*Bio-Ecological Stress*)

Stres bioekologi adalah stres yang dipicu oleh dua hal. Pertama, lingkungan, seperti polusi dan cuaca. Kedua, kondisi biologis, seperti

gejala datang bulan, meriang, sakit asma, timbul jerawat, penuaan, dan lain-lain (Sumartha, 2009).

d. Stres Pekerjaan (*Job Stress*)

Stres pekerjaan adalah stres yang dipicu oleh pekerjaan atau karir seseorang. Stres tersebut terjadi karena beberapa hal seperti pekerjaan yang menumpuk, tekanan pekerjaan, *deadline*, persaingan jabatan, terget tinggi, ancaman PHK, dan persaingan bisnis. (Sumartha, 2009). Selain itu, perasaan cemas tentang hasil yang akan dicapai juga bisa menimbulkan stres. Contohnya, banyaknya beban pekerjaan yang harus selesai dalam waktu yang bersamaan, kondisi seperti itu dapat menimbulkan stres (Sukadiyanto, 2010).

4. Gejala Stres

Gejala-gejala stres yaitu sebagai berikut:

a. Gejala Fisik

Gangguan jantung, tekanan darah tinggi, ketegangan pada otot, sakit kepala, telapak tangan dan atau kaki terasa dingin, pernapasan tersengal-sengal, kepala terasa pusing, perut terasa mual-mual, gangguan pada pencernaan, susah tidur, bagi wanita akan mengalami gangguan menstruasi, dan gangguan seksual (impotensi) (Waitz, Strome & Railo, 1983 dalam Sukadiyanto, 2010).

b. Gejala Psikologis

Gejalanya adalah gugup dan cemas, mudah tersinggung, gelisah, kelelahan yang hebat, tidak bersemangat melakukan kegiatan, kemampuan kerja dan penampilan menurun, perasaan takut, pemusatan diri yang berlebihan, hilangnya spontanitas, mengasingkan diri dari

kelompok, dan pobia (Waitz, Stromme & Railo, 1983 dalam Sukadiyanto, 2010).

c. Gejala Perilaku

Terlihat dari perilakunya, yaitu selalu sering gigit kuku, menggerak-gerakkan anggota badan atau jari, pola makan berubah, gemar merokok dan meminum minuman keras, mudah menangis, berteriak, mengumpat, dan memecahkan atau melempar barang (Sumartha, 2009).

5. Respon Fisiologi Tubuh Terhadap Stres

Secara fisiologi stres mengaktifkan HPA axis dan system saraf simpatis, corticotrophin-releasing hormone - corticotrophin-releasing factor (CRH - CRF) dan arginine vasopressin (AVP), akibatnya produksi ACTH dari kelenjar posterior meningkat dan mengaktifkan neuron andrenegik dari locus caeruleas/norepinephrin (LC/NE). Sistem LC/NE bertanggungjawab untuk merespon langsung terhadap stresor dengan melawan atau lari / *fight or flight*), yang didorong oleh epinefrin dan norepinefrin, sedangkan ACTH merangsang disekresinya kortisol dari korteks adrenal (Tsigos & Chrousos, 2002 dalam Sugiharto, 2012).

Peningkatan sekresi kortisol memiliki efek metabolik dengan meningkatkan glukoneogenesis, meningkatkan memobilisasi lemak dan protein, serta menurunkan sensitifitas insulin, hormon pertumbuhan, dan menurunkan respon peradangan (Gulliams & Edwards, 2010 dalam Sugiharto, 2012). Menurut Carrasco dan Van de kar (2003) dalam Sugiharto (2012) beberapa perubahan fisiologis dapat disebabkan oleh respon stres terhadap tubuh, antara lain:

- a. Memobilisasi energi untuk mempertahankan fungsi otot dan otak.
- b. Meningkatkan responsibilitas / ketajaman / kepekaan tubuh terhadap ancaman atau ketidaknyamanan.
- c. Meningkatkan kerja jantung, respirasi, distribusi aliran darah, meningkatkan subtract dan suplai energi ke otot dan otak.
- d. Perubahan sistem modulasi respon imun tubuh.
- e. Menghambat sistem fisiologi reproduksi dan perilaku seks.
- f. Menurunkan nafsu makan.

Selain itu, respon stres terhadap otak juga melakukan aktivitas yang berbeda pada jaringan saraf simpatik. Terdapat interaksi yang menguntungkan antara pusat pengendali stres dengan 3 daerah di syaraf pusat tertinggi (*high brain centre*), yang berpengaruh terhadap fenomena antisipatori (*mesocortical/mesolimbic system*) (Tsigos & Chrousos, 2002 dalam Sugiharto, 2012).

Fenomena antisipatori, berkaitan dengan inisiasi, propagasi dan terminasi dari aktivitas sistem stres (*Amygdala / complex Hippocampus*) serta pembentuk sensasi rasa sakit (Arkuate Nukleus) (Thornton & Anderson, 2006 dalam Sugiharto, 2012). Aktifnya HPA axis dan SAM axis oleh karena stres menyebabkan terjadinya perubahan imunitas tubuh (Sugiharto, 2012).

6. Reaksi Stres

Hans Selye mengembangkan hipotesis lari atau lawan sejak tahun 1930 sampai 1950. Hipotesis tersebut untuk mendeskripsikan sindrom adaptasi umum atau *General Adaption Syndrome* (GAS). (Page & Lindsey, 2003 dalam Potter & Perry, 2010). Menurut Lazarus (1999) dalam Potter dan

Perry (2010) kejadian fisik atau kejadian fisiologis secara tidak langsung dapat merangsang GAS. Beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan endokrin, serta respon cepat terhadap stres terlibat dalam GAS.

Kelenjar pituitari memulai GAS ketika tubuh mendapatkan kebutuhan fisik, seperti trauma. Kelenjar pituitari berkomunikasi dengan hipotalamus, yang menyekresikan endorfin, yang mana endorfin merupakan hormon yang menghasilkan perasaan damai dan mengurangi rasa nyeri. Melalui aktivasi sistem neuroendokrin dan penyediaan endorfin yang dapat menurunkan rasa nyeri maka dengan cara tersebut GAS dapat melindungi stres (Potter & Perry, 2010).

GAS menggambarkan respon tubuh terhadap stres melalui tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

a. Reaksi peringatan (*alarm reaction*)

Pada tahap ini terdiri dari *shock* dan *counter shock*. *Shock* adalah respon tubuh yang berlebihan dalam menghadapi beban yang ringan sekalipun. Sedangkan pada *counter shock*, tubuh mulai beradaptasi dengan stres sehingga dapat menghadapi *shock* dan adaptasi yang lebih daripada proses “perusak” (Sugiharto, 2012). Pada reaksi peringatan kadar hormon meningkat yang mengakibatkan peningkatan volume darah, kadar glukosa darah, jumlah epinefrin dan norepinefrin, denyut jantung, aliran darah ke otot, masukan oksigen, dan kesadaran mental (Page & Lindsey, 2003 dalam Potter & Perry, 2010).

Selain itu, pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan lapang pandang terluas. Perubahan sistem tubuh tersebut biasanya berlangsung

dari 1 menit sampai beberapa jam dan mempersiapkan untuk melawan atau meninggalkan. Jika stresor berlangsung untuk waktu yang lama, maka akan maju ke tahap kedua, yaitu ketahanan (Potter & Perry, 2010).

b. Tahap ketahanan (*resistance stage*)

Pada tahap ini tubuh merespon reaksi peringatan dengan cara yang berlawanan. Tubuh memperbaiki kerusakan yang telah terjadi serta kadar hormon, denyut jantung, tekanan darah, dan curah jantung kembali normal (Potter & Perry, 2010). Saat tubuh mendapat stres secara terus menerus maka kemampuan menanggulangi stres meningkat. Kondisi fisik tidak akan menjadi hambatan jika kemampuan menanggulangi stres meningkat (Sugiharto, 2012). Tetapi, jika stresor tetap ada dan tubuh tidak bisa beradaptasi maka masuk ke tahap ketiga yaitu kelelahan (Potter & Perry, 2010).

c. Tahap kelelahan

Pada tahap ini terjadi ketika tubuh telah menghabiskan energi untuk mempertahankan koping karena tidak dapat lagi menahan efek stresor. Tingkat energi yang rendah membuat koping seseorang terhadap stresor akan menurun. Tubuh tidak dapat melindungi diri terhadap dampak dari kejadian, dan perbedaan regulasi fisiologis (Potter & Perry, 2010).

7. Dampak Stres

Stres akan mendatangkan kerusakan pada tubuh kita. Pada umumnya, gangguan yang terkait dengan stres adalah beberapa bentuk penyakit kejiwaan, ketergantungan pada obat terlarang, gangguan tidur, sakit perut,

tekanan darah, pilek, migrain yang disertai mual dan gangguan penglihatan, penyakit tulang, ketidakseimbangan ginjal, sesak napas, alergi, serangan jantung, dan pembengkakan otak (Sumartha, 2009).

Saat kita menderita stres, maka tubuh bereaksi dan memicu terjadinya beragam reaksi biokimia di dalam tubuh, di antaranya kadar adrenalin dalam darah meningkat; penggunaan energi dan reaksi tubuh meningkat; gula, kolesterol, dan asam-asam lemak masuk ke dalam aliran darah; tekanan darah meningkat dan denyut jantung menjadi cepat (Sumartha, 2009).

Stres akan menyebabkan kecemasan dan sistem syaraf menjadi kurang terkontrol. Saraf simpatis pada pusat syaraf otak akan diaktifkan sehingga mendorong hormon adrenalin dan kortisol yang akhirnya akan memobilisir hormon-hormon lainnya. Stres juga akan mendorong pelepasan gula dari hati dan pemecahan lemak tubuh, dan bertambahnya kandungan lemak dalam darah (Waitz, Stromme & Railo, 1983 dalam Sukadiyanto, 2010).

Kondisi di atas akan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan darah lebih banyak dialihkan dari sistem pencernaan ke dalam otot-otot, sehingga produksi asam lambung meningkat dan perut terasa kembung dan mual (Sukadiyanto, 2010).

8. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres diukur dengan *Perceived Stress Scale* (PSS). *Perceived Stress Scale* dikembangkan oleh Cohen. Kuesioner ini banyak digunakan untuk mengetahui persepsi seseorang terhadap stres. Dengan kata lain, kuesioner ini adalah alat untuk mengukur seberapa stres seseorang menilai

kondisi yang sedang dihadapinya (Cohen & William, 1988 dalam Saraswati, 2017).

Bhat, *et al.* (2011) *The Perceived Stress Scale* adalah 10-item kuesioner laporan diri yang mengukur evaluasi seseorang dari situasi stres dalam satu bulan terakhir di kehidupan mereka. PSS adalah satu-satunya indeks penilaian stres umum yang ditetapkan secara empiris. Untuk setiap pertanyaan, mereka harus memilih dari alternatif berikut: 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering.

Bhat, *et al.* (2011) skor PSS ditentukan dengan metode berikut: Pertama, dengan membalikkan skor untuk pertanyaan 4, 5, 7, dan 8. Pada 4 pertanyaan ini, skor dapat berubah dari: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0. Kemudian, skor ditambahkan untuk setiap item untuk mendapatkan total. Skor total direpresentasikan sebagai skor stres. Skor individu pada PSS dapat berkisar dari 0 hingga 40, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok:

- a. Stres rendah: skor mulai dari 0 - 13.
- b. Stres sedang: skor mulai dari 14 - 26.
- c. Stres berat: skor mulai dari 27 - 40.

Skala asli PSS memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0,80 (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983 dalam Hary, 2017). Hary (2017) menerjemahkan PSS ke dalam bahasa Indonesia dan juga melakukan uji validitas dan reliabilitas PSS kepada 80 orang dan menghasilkan koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.81. Sedangkan Marthadewi (2010) melakukan *try out* yang menghasilkan koefisien Alpha sebesar 0,781.

B. Kualitas Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Guyton, 1986 dalam Hidayat & Uliyah, 2015).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua orang. Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerakan bola mata cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau *Non-Rapid Eye Movement* (NREM). Selama NREM seseorang mengalami 4 tahapan selama siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang lebih mudah bangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur dalam dan sulit untuk dibangunkan (Potter & Perry, 2005; Martono, 2009 dalam Khasanah & Hidayati, 2012).

Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya telah pulih kembali. Beberapa ahli tidur yakin bahwa perasaan tenaga yang pulih ini menunjukkan bahwa tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental, dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Semua makhluk hidup mempunyai irama kehidupan yang sesuai dengan beredarnya waktu dalam siklus 24 jam. Irama yang seiring dengan rotasi bola dunia disebut sebagai irama sirkadian (Siregar, 2011). Irama sirkadian tersebut yang menjelaskan waktu tidur yang berbeda pada setiap orang, seperti contohnya ada beberapa orang tidur pada pukul 8 malam, sedangkan yang lain tidur pada tengah malam atau hendak subuh (Potter & Perry, 2010).

Irama sirkadian memengaruhi hampir semua fungsi biologis dan kebiasaan, seperti suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, dan suasana hati (Izac, 2006 dalam Potter & Perry, 2010). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi irama sirkadian dan siklus bangun-tidur yaitu cahaya, temperatur, aktivitas sosial, dan rutinitas kerja. Irama biologis dan fungsi tubuh yang lain akan bersinkronisasi untuk tidur, contohnya perubahan suhu tubuh yang akan berhubungan dengan pola tidur (Potter & Perry, 2010).

Suhu tubuh kita sebenarnya tidak konstan 37°C , melainkan naik turun seiring jam bertambah dalam satu hari. Perbedaan suhu tubuh yang terjadi sekitar 2°C . Saat suhu tubuh naik, kita menjadi lebih terjaga dan energik, sedangkan saat suhu tubuh turun kita menjadi lebih lelah dan malas. Ritme suhu tubuh inilah penyebab kita merasa mengantuk dan terbangun pada jam yang sama setiap hari (Siregar, 2011).

Siregar (2011) mengatakan bahwa umumnya suhu tubuh kita akan meningkat pada pagi-pagi hingga mencapai puncak pada sekitar siang menjelang sore, kemudian suhu tubuh akan menurun hingga mencapai titik terendah sebelum meningkat lagi. Selain itu, kita dapat melihat bahwa pada siang hari suhu tubuh kita sempat menurun. Hal ini menjelaskan mengapa pada siang hari kadang-kadang kita merasa mengantuk dan membutuhkan tidur siang. Namun, karena tuntutan kehidupan sosial, kita terkadang melawan dorongan tidur ini, misalnya dengan mengonsumsi kafein. Oleh sebab itu, setiap orang memiliki ritme suhu tubuh masing-masing.

Ritme suhu tubuh kita akan mengikuti pola yang sama. Misalkan, jika selama ini kita selalu bangun jam 06.00, maka, jam berapa pun kita tidur, suhu tubuh kita akan mulai meningkat pada pukul 06.00. apabila kita mengantuk pada 4 jam berikutnya, hal ini berarti pada kurun waktu tersebut suhu tubuh kita meningkat dengan pelan, dan belum mencapai titik puncaknya. Sebagian besar orang mengalami titik puncak suhu tubuh pada jam 18.00-19.00 (Siregar, 2011).

Jika suatu ketika kita bangun lebih pagi, pukul 04.00 misalnya, hal ini tidak membuat suhu tubuh kita meningkat pada pukul 04.00, suhu tubuh kita akan tetap rendah dan baru meningkat pada jam 06.00 seperti biasa dan mungkin membuat kita mengantuk selama 6 jam kemudian. Inilah penyebab bangun lebih pagi dari biasanya sering terasa begitu berat (Siregar, 2011).

Apabila ritme suhu tubuh kita terlalu datar, kita akan mengalami kesulitan mencapai tidur lelap. Kita dapat melakukan aksi yang tepat untuk mengoptimalkan ritme suhu tubuh sehingga kita dapat tidur lebih sedikit

namun memiliki energi lebih banyak. Mengubah ritme suhu tubuh ini tidak sederhana. Perlu latihan yang teratur untuk menciptakan suasana yang mendukung untuk mengubah ritme suhu tubuh (Siregar, 2011).

2. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar tetap tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur (Hidayat & Uliyah, 2015). *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) merupakan dua system pada batang otak yang mengatur dan mengontrol aktivitas tidur (Hidayat, 2008 dalam Kasiati & Rosmalawati, 2016).

Di bagian atas batang otak terdapat sistem yang mengaktifkan retikular atau *Reticular Activating System* (RAS) yang memuat sel-sel khusus yang mempertahankan kondisi sadar dan terjaga. RAS menerima stimulus indera penglihatan, pendengaran, nyeri, dan peraba. RAS juga menerima stimulasi aktivitas dari korteks serebral seperti emosi atau proses berpikir. Saraf di dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin yang akan menghasilkan gairah, keadaan terjaga, dan keadaan tetap sadar (Izac, 2006 dalam Potter & Perry, 2010).

Tidur kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yang dikenal dengan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) (Hidayat & Uliyah, 2015). Tetap tidur atau terjaga bergantung pada keseimbangan impuls yang

diterima dari pusat yang lebih tinggi misalnya pikiran, reseptor sensori perifer misalnya stimulasi suara atau cahaya, dan sistem limbik misalnya emosi (Potter & Perry, 2010).

Seseorang akan memejamkan mata dan mengasumsikan posisi santai ketika berusaha untuk tidur. Stimulasi dan aktivasi RAS akan terus menurun jika ruangan gelap dan sepi, lalu BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan tidur (Potter & Perry, 2010). Oleh karena itulah siklus atau perubahan dalam tidur diatur oleh sistem pada batang otak yang yaitu RAS dan BSR (Hidayat & Uliyah, 2015).

3. Tujuan Dan Manfaat Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur yaitu pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf; dan kedua, efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat & Uliyah, 2015).

Tidur secara rutin dapat memulihkan proses biologis tubuh. Tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk perbaikan dan pembaruan sel epitel dan sel-sel khusus seperti sel-sel otak (Jones, 2005 dalam Potter & Perry, 2010). Selama tidur juga terjadi sintesis protein dan

pembelahan sel untuk peremajaan jaringan seperti kulit, tulang, mukosa lambung, atau otak (Potter & Perry, 2010).

Saat tidur hormon-hormon juga lebih aktif diproduksi, di mana hal tersebut penting untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi kerja otak dan melancarkan pengangkutan asam amino dari darah ke otak. Salah satu hormon penting seperti kortisol mencapai titik tertinggi sejak tengah malam hingga pagi dini hari (Siregar, 2011).

Manfaat lain bagi anak-anak dan orang dewasa adalah meregenerasi sel-sel tubuh yang rusak mejadi baru, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit, dan menambah konsentrasi dan kemampuan fisik. Dengan demikian, performa akan bagus dan bisa melaksanakan tugas dan aktivitas sehari-hari dengan sebaik-baiknya (Siregar, 2011).

4. Jenis Dan Tahapan Tidur

Tidur terbagi ke dalam dua jenis. Pertama, jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi retikularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) karena gelombang otak bergerak sangat lambat, atau disebut juga tidur *non-rapid eye movement* (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dan isyarat-isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur paradoks, atau disebut juga dengan tidur *rapid eye movement* (REM) (Hidayat & Uliyah, 2015).

a. Tidur Gelombang Lambat / NREM

Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada tidur jenis ini, gelombang otak bergerak lebih lambat, sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri-ciri yaitu betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun (Hidayat & Uliyah, 2015).

Selama tidur NREM, seseorang akan melalui empat tahap selama 90 menit siklus tidur yang khas. Kualitas tidur menjadi semakin dalam dari stadium 1 hingga stadium 4. Tahap 1 dan 2 adalah tidur yang lebih ringan, di mana dalam tahap ini seseorang lebih mudah terjaga. Tahap 3 dan 4 adalah tidur yang lebih dalam yang disebut tidur gelombang lambat (Potter & Perry, 2015).

Menurut Hidayat dan Uliyah (2015) tahapan tidur jenis gelombang lambat adalah sebagai berikut:

1) Tahap 1

Tahap 1 merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri yaitu rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

2) Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri yaitu mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

3) Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun.

4) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, serta tonus otot menurun.

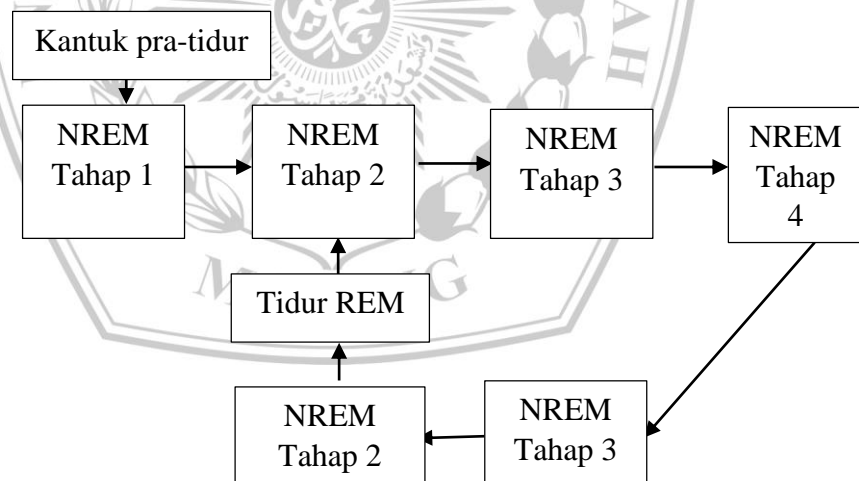
b. Tidur Paradoks / REM

Rapid Eye Movement adalah fase pada akhir setiap siklus tidur. Faktor yang berbeda-beda meningkatkan atau mengganggu pada berbagai tahapan dari siklus tidur (Potter & Perry, 2010). Tidur jenis ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada (Hidayat & Uliyah, 2015).

Menurut Hidayat dan Uliyah (2015) ciri tidur paradoks adalah sebagai berikut:

- 1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- 2) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat.
- 3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis.
- 4) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.
- 5) Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- 6) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan *irregular*, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

Secara umum, siklus tidur normal adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 tahapan siklus tidur dewasa (Potter & Perry, 2010).

Pola tidur dimulai dengan periode prtidur di mana seseorang tersebut hanya sadar dari kantuk yang secara bertahap meningkat. Periode ini biasanya berlangsung selama 10-30 menit, tetapi bisa juga berlangsung selama satu jam atau lebih jika orang tersebut kesulitan untuk tertidur (Potter & Perry, 2010).

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplet normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama \pm 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit (Asmadi, 2008 dalam Kasiati & Rosmalawati, 2016).

5. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006 dalam Budiawan *et al.*, 2016). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya (Sulistiyani, 2012).

Kebutuhan tidur setiap individu berbeda-beda, tergantung usia setiap individu tersebut, dan setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya agar dapat menjalankan aktifitas dengan baik. Pola tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Menurut Potter dan Perry (2010) dalam Sarfriyanda, *et al.* (2015) dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya

tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Menurut Pitaloka, *et al.* (2015) masalah psikologis yang dapat ditimbulkan antara lain penurunan konsentrasi belajar, stress, gangguan memori dan menurunnya prestasi akademik.

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia (Hidayat & Uliyah, 2015).

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 - 1 bulan	Masa neonatus	14 - 18 jam/hari
1 bulan - 18 bulan	Masa bayi	12 - 14 jam/hari
18 bulan - 3 tahun	Masa anak	11 - 12 jam/hari
3 tahun - 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun - 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun - 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 tahun - 40 tahun	Masa dewasa muda	7 - 8 jam/hari
40 tahun - 60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur (Nilifda, *et al.*, 2016).

Gejala fisik dan kognitif kualitas tidur yang buruk termasuk kelelahan, kehilangan konsentrasi, ambang rasa sakit rendah, kecemasan, kegugupan, pikiran tidak rasional, halusinasi, kehilangan nafsu makan, sembelit, dan menjadi rawan kecelakaan. Masalah tidur adalah masalah publik yang serius karena mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan (Alimirzae *et al.*, 2014).

6. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat memengaruhinya adalah sebagai berikut.

a. Penyakit

Sakit dapat memengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi kelelahan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur (Hidayat & Uliyah, 2015).

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik seperti kesulitan bernafas, atau suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit pernafasan seperti emfisema, asma, bronchitis, rhinitis alergi, mengubah irama pernafasan dan mengganggu tidur. Penyakit jantung koroner sering dikarakteristikan dengan episode nyeri dada yang tiba-tiba dan denyut jantung yang tidak teratur dapat mengalami frekuensi terbangun yang sering dan perubahan tahapan selama tidur (Potter & Perry, 2005 dalam Marlina, 2011).

b. Latihan dan Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih

cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Hidayat & Uliyah, 2015).

Kebiasaan olahraga merupakan bentuk aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi tidur seseorang. Kelelahan yang terjadi setelah melakukan aktivitas olahraga akan menimbulkan seseorang akan cepat tertidur. Hal ini juga disebabkan oleh, siklus tidur tahap gelombang lambatnya diperpendek, sehingga akan lebih cepat masuk fase kedalam tidur atau mengalami tidur yang nyenyak (Sulistiyani, 2012). Tetapi, kelelahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang melelahkan atau stres membuat sulit tidur (Potter & Perry, 2010).

c. Stres

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (Hidayat & Uliyah, 2015). Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering kali mengarah frustrasi apabila tidur (Potter & Perry, 2005 dalam Marlina, 2011).

Stres merusak keseimbangan alamiah dalam diri manusia. Mengalami keadaan tidak normal secara terus-menerus akan merusak kesehatan tubuh dan berdampak pada beragam gangguan fungsi tubuh. Salah satu dampaknya adalah kesulitan tidur (mimpi buruk). Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang

berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur buruk (Potter & Perry, 2005 dalam Marlina, 2011).

d. Obat

Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat memengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretik menyebabkan seseorang insomnia, antidepresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan *beta blocker* dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Hidayat & Uliyah, 2015).

e. Lingkungan

Suhu kamar yang panas akan menimbulkan kegerahan yang dapat dirasakan oleh seseorang, sedangkan suhu yang dingin akan menimbulkan rasa kedinginan pada diri seseorang. Sehingga akan mengakibatkan rasa ketidaknyamanan, yang nantinya akan membuat kesulitan untuk tertidur bahkan mengganggu tidurnya. Sedangkan, suasana gaduh di lingkungan sekitar yang bersumber dari suara radio atau televisi yang terlalu keras, keributan, suara kendaraan, dan sebagainya dapat memberikan rangsangan terhadap indera pendengaran, kemudian ditangkap oleh otak sehingga akan menimbulkan ketidaknyamanan, yang pada akhirnya akan membuat terjaga (Sulistiyani, 2012).

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur (Hidayat & Uliyah, 2015). Menurut Sulistiyani (2012) pencahayaan lampu yang terlalu terang dapat menyebabkan seseorang sulit tidur. Cahaya lampu dapat

mempengaruhi hormon *melatonin*. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar pineal yang berada dekat dengan otak manusia.

Hormon *melatonin* ini sangat penting untuk menjadikan tidur lebih nyenyak. Tubuh yang terpapar sinar dapat menekan produksi melatonin yang dibutuhkan oleh tubuh. Gelombang cahaya dapat masuk ke kelopak mata kemudian diterima oleh retina dan lensa mata, sehingga akan merangsang aktivitas otak untuk bekerja dan mengolah informasi yang masuk (Sulistiyan, 2012).

f. Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang bekerja bergantian dan berputar (misal: 2 minggu siang diikuti oleh 1 minggu malam) sering mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Jam internal tubuh diatur pukul 22, tetapi sebaliknya jadwal kerja memaksa untuk tidur pada pukul 9 pagi (Potter & Perry, 2005 dalam Marlina, 2011).

Kesulitan mempertahankan kesadaran selama waktu kerja menyebabkan penurunan dan bahkan penampilan yang berbahaya. Setelah beberapa minggu bekerja pada malam hari, jam biologis seseorang biasanya dapat disesuaikan. Perubahan lain dalam rutinitas yang mengganggu pola tidur meliputi: kerja berat yang tidak biasanya, terlibat dalam aktifitas sosial pada larut malam, dan perubahan waktu makan malam (Potter & Perry, 2005 dalam Marlina, 2011).

g. Stimulan dan Alkohol

Kafein dapat merangsang Susunan Syaraf Pusat (SSP) sehingga dapat mengganggu pola tidur, sedangkan mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Individu sering kali mengalami mimpi buruk ketika pengaruh alkohol telah hilang (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Kafein dapat menyebabkan durasi tidur yang lebih pendek, jam bangun yang lebih siang, dan meningkatkan kebutuhan tidur siang (Purdiani, 2014).

h. Merokok

Rokok mengandung nikotin yang memiliki efek stimulasi pada tubuh yang mengakibatkan perokok sering kesulitan tidur dan mudah terbangun di malam hari (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Menurut Sulistiyani (2012) nikotin yang terkandung dalam rokok yang merupakan stimulan otak dapat menyebabkan masalah tidur. Gangguan tidur pada malam hari disebabkan oleh otak yang telah kecanduan dengan efek nikotin. Punjabi, *et al.* (2006) dalam Sulistiyani (2012) membuktikan bahwa ada hubungan antara merokok dengan pola tidur seseorang, karena pada rokok terdapat kandungan nikotin.

i. Alat Elektronik

Kebiasaan penggunaan gadget atau telepon genggam dapat menjadikan seseorang mengalami sulit untuk tertidur. Hal ini terkait dengan kenikmatan yang dijalani saat menggunakan alat teknologi seperti gadget yang dapat membuat lupa waktu (Sulistiyani, 2012).

7. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan salah satu instrumen pengukuran kualitas tidur yang telah banyak dipakai. Pada tahun 1988 *University of Pittsburgh* telah melakukan uji reliabilitas kuesioner PSQI dan menghasilkan nilai *Alpha Cronbach* 0,83 (Fandiani, *et al.*, 2017).

PSQI terdiri dari 19 item kuesioner untuk mengukur kualitas tidur berdasarkan kebiasaan tidur 1 bulan terakhir yang telah tervalidasi. Kuesioner PSQI memiliki 7 komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, disfungsi siang hari, dan obat tidur, dan menghasilkan skor di kisaran 0-21. (Kaur, *et al.*, 2015). Skor kualitas tidur keseluruhan diperoleh dengan menjumlahkan skor komponen tidur. Skor PSQI > 5 memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan skor PSQI ≤ 5 memiliki kualitas tidur yang baik (Lemma *et al.*, 2014).

Ratnasari (2016) juga menggunakan alat ukur PSQI dan melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden. Hasil uji validitas menunjukkan sejumlah 18 komponen pertanyaan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,361. Rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,365-0,733. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa komponen pertanyaan valid dan reliabel dengan nilai 0,741.

8. Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur

Stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual yang pada suatu saat dapat

mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Stres normal merupakan reaksi alamiah yang berguna, karena stres akan mendorong kemampuan seseorang untuk mengatasi kesulitan kehidupan. Tekanan stres yang besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan menimbulkan gejala-gejala seperti sakit kepala, mudah marah dan kesulitan untuk tidur (Palifiana & Jati, 2018).

Tidur merupakan proses penting bagi manusia karena terjadi suatu proses pemulihan tubuh. Kualitas tidur ditentukan dengan bagaimana seseorang dapat mempersiapkan pola tidurnya di malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tidur, dan kemudahan untuk tidur. Stres dan tidur mempunyai hubungan yang erat, kualitas tidur yang buruk dapat dikaitkan dengan kesehatan mental seperti stres (Palifiana & Jati, 2018).

Stres berpengaruh pada kualitas tidur seseorang. Stres dapat mengakibatkan adrenalin meningkat, jantung berdebar keras dan aliran darah meningkat menyebabkan seseorang menjadi terus terjaga, mengalami kecemasan yang pada akhirnya mengganggu kemampuan untuk dapat tidur secara memadai (Sofiana, 2014 dalam Hindriyastuti & Zuliana, 2018).

Reticular Activating System (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) merupakan dua sistem pada batang otak yang bekerja secara bergantian untuk mengatur dan mengontrol aktivitas tidur agar tetap tidur dan bangun (Hidayat dan Uliyah, 2015). RAS memuat sel-sel khusus yang mempertahankan kondisi sadar dan terjaga. RAS menerima stimulus indera penglihatan, pendengaran, nyeri, peraba,

serta stimulus aktivitas dari korteks serebral seperti emosi dan berpikir (Izac, 2006 dalam Potter dan Perry, 2010).

Seseorang akan memejamkan mata dan mengasumsikan posisi santai ketika berusaha untuk tidur. Stimulasi dan aktivasi RAS akan terus menurun jika ruangan gelap dan sepi, lalu BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan tidur (Potter & Perry, 2010). Peningkatan stimulus yang diterima oleh RAS akan membuat RAS menyekresi hormon katekolamin dan menghasilkan keadaan terjaga atau terbangun (Wulandari, *et al.*, 2017).

Stres salah satu penyebab dari gangguan tidur, karena pada saat stres terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur individu. Selain itu perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM) sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk (Sherwood, 2001 dalam Wahyuni, 2018).

Stres yang berat mengakibatkan gangguan pada sistem tubuh. Stres mengakibatkan kadar adrenalin dan kortisol di dalam tubuh meningkat di atas batas normal (Sumartha, 2009). Jika hormon ini dikeluarkan dalam jumlah besar pada malam hari, maka tidak akan dapat tidur dengan nyenyak (Siregar, 2011).

C. Karyawan

1. Definisi Karyawan / Pegawai

Karyawan atau pegawai adalah seseorang yang bekerja pada badan usaha pemerintah maupun swasta sebagai pegawai tetap atau tidak, untuk melaksanakan pekerjaan dalam jabatan yang ditetapkan oleh pemberi kerja dan diberikan imbalan kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Yonaria, 2015).

2. Jam / *Shift* Kerja

Jam kerja yang diputuskan oleh Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia (2004) adalah 7 jam sehari dan 40 jam dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu atau 8 jam sehari, dan 40 jam dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu atau waktu kerja pada hari istirahat mingguan dan atau pada hari libur resmi yang ditetapkan pemerintah.

Shift kerja merupakan pola pembagian waktu kerja dari perusahaan bagi tenaga kerja untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan (Suma'mur, 1994 dalam Zahra & Hidayat, 2015). Sistem kerja *shift* biasanya terbagi 3 periode dengan masing-masing periode selama 8 jam, termasuk istirahat. Pagi dari jam 08.00-16.00, sore jam 16.00-24.00, dan malam 24.00-08.00 (Winarsunu, 2008 dalam Marchelia, 2014).

Shift kerja dapat memberikan dampak positif yaitu dapat memaksimalkan sumber daya yang ada, memberikan lingkungan kerja yang sepi khususnya *shift* malam, serta memberikan waktu libur yang banyak. Selain itu, *shift* kerja juga memberikan dampak negatif berupa

penurunan kinerja, keselamatan kerja, dan masalah kesehatan (Adnan, 2002 dalam Marchelia, 2014).

3. Masa Kerja

Masa kerja merupakan lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya (Alwi, 2001 dalam Koesindratmono, 2011). Masa kerja adalah waktu yang telah dilalui sejak menekuni pekerjaan yang dapat menggambarkan pengalaman dalam menguasai bidang tugas. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin berpengalaman sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Ranupendoyo & Saud, 2005 dalam Isriyadi, 2015). Menurut Handoko (2010) dalam Isriyadi (2015) masa kerja kategori baru ≤ 3 tahun, dan masa kerja kategori lama > 3 tahun.

